



Budget esaurito nei centri accreditati: analisi e radiografie solo a pagamento

L'allarme

Oggi lo stop nei laboratori a seguire nelle altre strutture
Appello alla Regione

Ettore Mautone

Visite specialistiche, analisi di laboratorio, prestazioni per diabetici, medicina nucleare, radiologia e radioterapia erogate in regime di accreditamento: scatta l'ora X degli esami a pagamento. Il budget assegnato alle Asl per remunerare le prestazioni degli ex convenzionati è esaurito. Da oggi, secondo le ultime stime dell'Asl Napoli 1 Centro sono prosciugate le risorse per i laboratori di analisi. A seguire, nella griglia delle previsioni di consumo della Asl più grande della Campania c'è la Radiologia che resterà a secco a partire dal 27 settembre. A ruota, dopo qualche giorno (il 30 settembre), sarà la volta delle visite specialistiche nelle varie branche e della diabetologia laddove la cardiologia è in-

La dead line della diagnostica

	costo medio prestazione al netto del ticket e ricetta
 9 settembre laboratori di analisi	3,65 euro
 27 settembre radiologia	56,60 euro
 30 settembre diabetologia	8,84 euro
 30 settembre branche a visita	21,25 euro
 16 ottobre medicina nucleare	362,52 euro
 31 dicembre radioterapia	74,72 euro

vece già «appiedata» dal 31 agosto. C'è infine benzina ancora per un mese o poco più (fino al 16 ottobre) per la Medicina nucleare e la sola Radioterapia, grazie a una più saggia programmazione, centra il traguardo delle attività in convenzione con una copertura fino al 31 dicembre. «Le date di esaurimento del budget sono riferite alla Asl Napoli 1 ma ricalcano a grandi linee i dati delle altre Asl dove l'esaurimento delle risorse può differire di qualche giorno. Per i pazienti le alternative sono due: o sopportare le liste di attesa, che anche nel privato ora si allungano fino al gennaio del 2015, ovvero pagare di tasca propria le prestazioni. «In realtà in fondo al tunnel c'è una terza via - precisa Pierpaolo Polizzi, presidente dell'Aspat una delle maggiori associazioni di categoria - i direttori generali delle Asl, infatti, potrebbero mettere subito nel serbatoio la benzina conquistata dalla Regione prima dell'estate al tavolo della Conferenza Stato-Regioni grazie al buon lavoro svolto dal presidente Stefano Caldoro». Nel piatto c'è un «tesoretto» di circa 300 milioni garantito dalla revisione dei criteri di riparto del fondo sanitario nazionale nel nuovo Patto per la salute. Per la precisione si tratta di 283 milioni e 271 mila euro frutto da un lato dell'adeguamento della torta dei finanziamenti nazionali e dall'altro del riconoscimento alla Campania di uno svantaggio condensato nel concetto di deprivazione sociale. Una stima prudenziale che potrebbe anche subire correzioni al rialzo grazie al fatto che non conta più solo l'anzianità della popolazione come parametro di riferimento. Nel 2014 dunque la Campania per la prima volta ha una quota di assegnazione procapite che da fanalino di coda del Paese diventa seconda solo al Lazio (con 1.832 euro) laddove la media tra le regioni è di 1806 euro tanto da portare l'asticella dei finanziamenti alla Campania per l'anno corrente a oltre 10 miliardi di euro. La priorità sarà data alla copertura di eventuali sbilanci ma considerando il buon andamento dei conti in seconda battuta si dovrà privilegiare l'assistenza alle fasce deboli, ai soggetti fragili, all'attivazione delle Rsa e Hospice senza trascurare le attività in convenzione attualmente scoperte in totale per 62 milioni. «Nel dettaglio - prosegue Polizzi, così come comunicato alla regione e ai manager sin dallo scorso luglio, 3,2 milioni servirebbero per la copertura delle attività in convenzione nell'Asl di Avellino, 1,5 a Benevento, 9,5 a Caserta, 16,5 a Napoli Centro. E ancora, 12,6 a Napoli 2 Nord, circa 10 a Napoli 3 sud e infine 8,5 a Salerno. Tra l'altro non abbiamo ancora firmato i contratti e viaggiamo in regime di proroga dal 2013. La nostra richiesta datata 31 luglio scorso è di implementare e rimodulare i tetti di spesa della specialistica ambulatoriale per il 2014».

La richiesta

«Rivedere i tetti di spesa utilizzando le risorse del Patto per la Salute»